

ARTIKEL PENELITIAN

EVALUASI PENGKAJIAN RESEP DI APOTEK X KOTA
YOGYAKARTA PERIODE NOVEMBER 2023

Adinda Puspa Agita¹, Assyifa Qolbiati¹, Dwi Meliawati¹,
Ginanjari Zukhruf Saputri^{2*}, Ritak Astuti³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan¹

²Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta⁴

³Apotek X, Bantul, DIY

*E-mail Corresponding Author: ginanjari.zukhruf@pharm.uad.ac.id

ABSTRAK

Medication error atau kesalahan dalam pengobatan merupakan salah satu permasalahan di bidang kesehatan yang berdampak buruk bagi pasien. Namun demikian hal tersebut dapat dihindari. Beberapa faktor penyebab *medication error* ialah *drug related problem* (DRPs) atau adanya permasalahan terkait obat. Hal ini salah satunya juga berkaitan dengan proses pengkajian dan pelayanan resep. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tahap pengkajian resep baik secara administratif, farmasetis dan klinis sebagai upaya pencegahan *medication error* di Apotek X Kota Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* terhadap data resep pada periode November 2023 di Apotek X Kota Yogyakarta. Pengkajian resep yang dilakukan meliputi kajian administratif, farmasetik dan klinis pada sejumlah 20 resep. Hasil penelitian menunjukkan dari 20 resep yang dikaji, hasil skrining administratif kelengkapan resep mencapai 79% dan pada skrining farmasetis kelengkapan resep mencapai 100%. Sedangkan pada skrining klinis sebanyak 10% resep menunjukkan adanya interaksi obat yang ditemukan pada sejumlah 2 resep. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tahap pengkajian resep memenuhi 100% pada aspek farmasetis. Sedangkan pada aspek administratif dan klinis masih perlu ditingkatkan. Adanya skrining potensial interaksi pada tahap skrining klinis diharapkan dapat mencegah *medication error* pada pasien.

Kata kunci: Apotek; *Medication error*; Pengkajian resep; *Skrining*

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian di apotek dapat berupa pelayanan swamedikasi maupun pelayanan resep. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi yang ditujukan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien [1]. Beberapa permasalahan dalam pelayanan pengkajian resep baik di pelayanan kesehatan rumah sakit maupun apotek adalah *medication error*.

Medication error merupakan suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien [2]. Beberapa faktor penyebab *medication*

error ialah *drug related problem (DRPs)* atau adanya permasalahan terkait obat. Hal ini salah satunya juga berkaitan dengan proses pengkajian dan pelayanan resep. Beberapa potensi *medication error* pada fase *prescribing* meliputi ketidaklengkapan aspek administratif seperti tidak ada identitas dokter terkait, tidak ada identitas pasien meliputi nama, alamat, dan usia. Ketidaklengkapan aspek farmasetis juga beresiko menyebabkan *medication error* seperti tidak tepat obat, tidak tepat bentuk sediaan dan kekuatan sediaan serta tidak tepat frekuensi penggunaan sediaan. Sedangkan potensi *medication error* dari aspek klinis meliputi tidak tepat obat dan indikasi, tidak tepat dosis, tidak tepat lama penggunaan, adanya alergi atau efek samping obat, terjadi interaksi obat serta adanya kontraindikasi obat.

Beberapa penelitian terkait identifikasi kejadian *medication error* menunjukkan masih cukup tingginya hal tersebut. Penelitian di Manado menunjukkan masih terjadi *Medication Error* pada fase *prescribing* dan dispensing di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado [3]. Penelitian serupa dilakukan pada peresepan pediatri di Rumah Sakit daerah Palu menunjukkan bahwa analisis identifikasi *medication error* pada fase *prescribing* dapat menunjukkan persentase kesalahan yang tinggi terjadi pada tidak ada SIP dokter 92,37% (109 resep), sedangkan pada fase *transcribing error* paling tinggi terjadi kesalahan pada tidak ada status pasien 81,35% (96 resep) [4].

Prescribing error dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti lingkungan kerja misalnya terdapat gangguan dan interupsi dari keluarga pasien, faktor pasien yang tidak kooperatif, faktor petugas kesehatan terkait pengetahuan, tulisan dokter yang tidak terbaca jelas dan beban kerja yang berlebihan [5]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa hal dapat menyebabkan kejadian *medication error* salah satunya karena banyak nya sediaan racikan yang terjadi pada peresepan seperti pediatri [4]. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya *medication error* ialah dengan menerapkan standar pelayanan kefarmasian terkait pengkajian resep. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tahap pengkajian resep baik secara administratif, farmasetis dan klinis sebagai upaya pencegahan *medication error* di Apotek X Kota Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah 20 resep yang dikumpulkan pada periode November 2023 di Apotek X Kota Yogyakarta. Pengkajian

resep yang dilakukan meliputi kajian administratif, farmasetik dan klinis.

Analisis Data

Hasil penelitian yang diperoleh dianalisis dengan cara melakukan penilaian pada tiap aspek dengan menggunakan skala Guttman yaitu pengukuran dengan menggunakan dua jenis jawaban tegas terhadap suatu pernyataan seperti “Ada atau Tidak Ada” dan atau “Setuju atau Tidak Setuju” (Sugiyono, 2013). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Medication error atau kesalahan dalam pengobatan merupakan salah satu permasalahan di bidang kesehatan yang berdampak buruk bagi pasien. Namun demikian kejadian *medication error* dapat dihindari salah satunya dengan menerapkan standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di Apotek terdiri atas pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinis. Salah satu bentuk pelayanan farmasi klinis ialah pengkajian dan pelayanan resep (Permenkes Nomor 73, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tahap pengkajian resep baik secara administratif, farmasetis dan klinis sebagai upaya pencegahan *medication error* pada fase *prescribing* di Apotek X Kota Yogyakarta. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep pada apotek X Kota Yogyakarta periode November 2023. Adapun data yang dianalisa dalam penelitian ini meliputi karakteristik pasien, skrining administratif, skrining farmasetis dan skrining klinis.

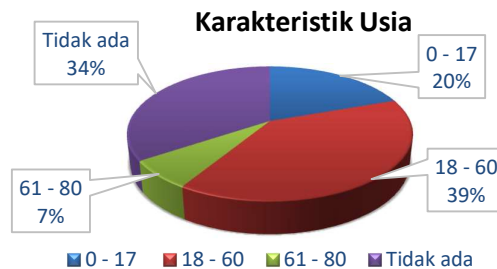
a. Gambaran Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Berdasarkan diagram tersebut diketahui mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 pasien (70%) sedangkan pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 pasien (30%). Berikut merupakan hasil analisis karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin yang tersaji dalam Gambar 1.



Gambar 4. Karakteristik Jenis Kelamin

Karakteristik lain yang dianalisa dalam penelitian ini ialah terkait usia. Pada penelitian ini karakteristik usia dibagi menjadi 3 golongan yaitu usia 0-17 tahun, 18 – 60 tahun dan 61 – 80 tahun. Berdasarkan karakteristik usia pasien menunjukkan mayoritas pasien berusia 18 – 60 tahun yaitu sebanyak 8 pasien (39%). Selanjutnya pasien dengan usia 0 – 17 tahun sebanyak 4 pasien (20%) dan pasien dengan usia 61 -80 tahun sebanyak 1 pasien (7%). Namun demikian masih ditemukan sebanyak 7 resep (34%) yang tidak tercantum usia pasien. Berikut merupakan hasil analisis karakteristik pasien berdasarkan usia yang tersaji dalam Gambar 2.



Gambar 5. Karakteristik Usia

b. Skrining Resep

Skrining atau pengkajian resep merupakan salah satu tahap dalam proses pelayanan farmasi klinik. Berdasarkan [6] kegiatan pengkajian resep meliputi aspek administrasi, farmasetik dan klinis.

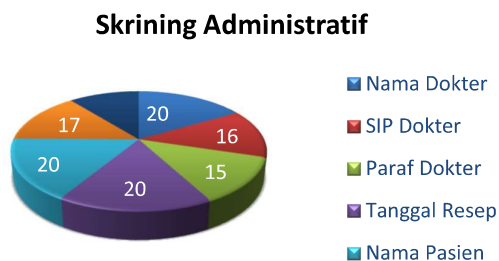
1. Skrining Administratif

Skrining administratif merupakan tahap awal yang dilakukan dalam proses pengkajian resep. Skrining administratif yang dilakukan meliputi nama dokter, SIP dokter, paraf dokter, tanggal resep, nama pasien, alamat pasien dan umur pasien. Berikut merupakan hasil skrining administratif yang tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Analisa Skrining Administratif

Skrining Administratif	N(%)	
	Ada	Tidak
Nama Dokter	20 (100%)	0 (0%)
SIP Dokter	16 (80%)	4 (20%)
Paraf Dokter	15 (75%)	5 (25%)
Tanggal Resep	20 (100%)	0 (0%)
Nama Pasien	20 (100%)	0 (0%)
Alamat Pasien	17 (85%)	3 (15%)
Usia Pasien	13 (65%)	7 (35%)

Hasil skrining administratif dari sejumlah 20 resep menunjukkan kelengkapan administratif mencapai 100% pada kajian nama dokter, tanggal resep dan nama pasien. Sedangkan pada kajian lain masih ditemukan ketidaklengkapan administratif diantaranya terdapat 16 resep (80%) tidak mencantumkan SIP dokter, 15 resep tidak mencantumkan paraf dokter, 17 resep tidak mencantumkan alamat pasien dan 13 resep tidak mencantumkan usia pasien.

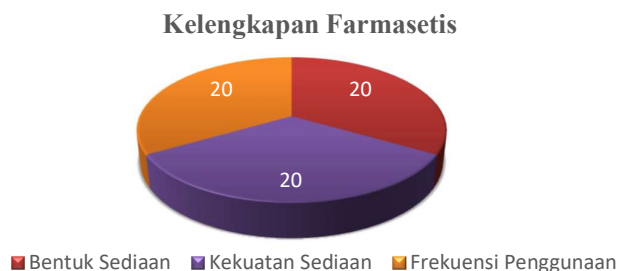


Gambar 6. Hasil Analisa Skrining Administratif

2. Skrining Farmasetis

Skrining farmasetis yang dilakukan meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan dan frekuensi penggunaan. Bentuk sediaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien. Hal ini dikarenakan pemilihan bentuk sediaan sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi tubuh pasien [2]. Kekuatan sediaan juga menjadi hal yang perlu diperhatikan karena terdapat beberapa obat dengan zat aktif yang sama namun berbeda kekuatannya. Kesalahan dalam satuan obat akan mempengaruhi jumlah obat atau dosis obat yang masuk dalam tubuh. Sehingga penulisan kekuatan sediaan dan frekuensi penggunaan yang jelas dan benar dalam resep menjadi bentuk pencegahan *medication error* terkait pemberian obat tidak tepat, tidak tepat dosis dan pencegahan pada kejadian yang tidak diinginkan.

Berdasarkan hasil skrining farmasetis pada sejumlah 20 resep di Apotek X menunjukkan kelengkapan farmasetis telah mencapai 100% pada kajian bentuk sediaan, kekuatan sediaan dan frekuensi penggunaan. Berikut hasil skrining farmasetis di Apotek X Kota Yogyakarta yang tersaji pada Gambar 4.



Gambar 7. Hasil Analisa Kelengkapan Farmasetis

3. Skrining Klinis

Skrining klinis merupakan pengkajian resep berdasarkan aspek klinis yang meliputi ketepatan indikasi dan dosis obat, lama penggunaan obat, duplikasi obat, reaksi obat tidak diinginkan (alergi, efek samping), kontra indikasi dan interaksi obat. Pada penelitian ini skrining klinis yang dilakukan hanya berfokus pada kajian interaksi obat. Hasil skrining klinis pada 20 resep ditemukan sejumlah 2 resep yang memiliki interaksi obat. Pada resep 1, ditemukan interaksi obat antara Simvastatin dengan Fenofibrate. Berdasarkan hasil uji coba SAFARI (*study of simvastatin plus fenofibrate for combined hyper-lipidemia*), simvastatin 20 mg dan fenofibrate 160 mg dapat meningkatkan profil lipid secara keseluruhan. Selain itu kombinasi 2 obat tersebut juga dapat meningkatkan HDL hampir dua kali lipat meskipun terjadi penurunan TG sebesar 43%. Obat golongan fibrat umumnya dapat meningkatkan waktu paruh obat golongan statin sehingga meningkatkan risiko efek samping obat golongan statin seperti *rhabdomyolysis* [7]. Oleh sebab itu penggunaan kedua obat tersebut tidak disarankan dalam waktu yang bersamaan, melainkan dalam waktu yang berbeda atau terdapat jeda waktu untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan.

Pada resep 2 ditemukan interaksi obat antara metilprednisolon dengan ciprofloxacin. Metilprednisolon dan ciprofloxacin termasuk golongan *moderate drug interaction* yang mana keduanya dapat saling meningkatkan kadar dan efek satu sama lain. Pemberian bersama antibiotika golongan kuinolon dan kortikosteroid dapat meningkatkan risiko *tendon rupture* [8].

Berdasarkan uraian diatas kelengkapan resep merupakan indikator penting dalam keselamatan pasien. Oleh sebab itu pengkajian resep perlu dilakukan oleh apoteker dalam pelayanan kefarmasian sebagai upaya pencegahan *medication error*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tahap pengkajian resep memenuhi 100% pada aspek farmasetis. Sedangkan pada aspek administratif dan klinis masih perlu ditingkatkan. Adanya skrining potensial interaksi pada tahap skrining klinis diharapkan dapat mencegah *medication error* pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Meki Pranata, Ibnu Faisal, and Tripeni Kurniati, “Analisis *Medication Error* Pola Peresepan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Kota Semarang,” *Med. Sains J. Ilm. Kefarmasian*, vol. 7, no. 3, pp. 459–466, 2022, doi: 10.37874/ms.v7i3.353.
2. R. Z. Oktarlina and Z. Wafiyatunisa, “Kejadian *Medication Error* pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasein Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi,” *Fak. Kedokt. Univ. Lampung*, vol. 1, no. 3, pp. 540–545, 2017.
3. T. Maalangen, G. Citraningtyas, and W. I. Wiyono, “Identifikasi *Medication Error* pada Resep Pasien Poli Interna di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado,” *Pharmacon*, vol. 8, no. 2, p. 434, 2019, doi: 10.35799/pha.8.2019.29310.
4. F. Firdayanti and A. Rumi, “Identifikasi *Medication Error* pada Resep Pasien Pediatri di Palu Indonesia,” *J. Ilm. As-Syifaa*, vol. 12, no. 2, pp. 107–116, 2021, doi: 10.33096/jifa.v12i2.635.
5. L. Gloria, Yuwono, and Ngudiantoro, “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Medication Error* Pada Pasien Kemoterapi Di RSUP DR . Mohammad Hoesin Palembang,” *Maj. Kedokt. Sriwij.*, vol. 4, no. 49, pp. 178–184, 2017.
6. Permenkes No 73, “Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek,” vol. 3, no. 2, pp. 13–22, 2016.
7. N. Tarantino *et al.*, “Fenofibrate/Simvastatin Fixed-Dose Combination In The Treatment of Mixed Dyslipidemia: Safety, Efficacy, and Place In Therapy,” *Vasc. Health Risk Manag.*, vol. 13, pp. 29–41, 2017, doi: 10.2147/VHRM.S95044.
8. F. Kuscu *et al.*, “Potential Drug–Drug Interactions with Antimicrobials In Hospitalized Patients: A Multicenter Point-Prevalence Study,” *Med. Sci. Monit.*, vol. 24, pp. 4240–4247, 2018, doi: 10.12659/MSM.908589.